

看護職の職業倫理とメディア・リテラシーとの関連

西田直子

要 旨

この論文は、専門職としての看護職の職業倫理とメディア・リテラシーとの関連性を調べた。まず、職業倫理について定義し、看護職における業務観と専門的倫理について説明した。調査対象は、京都市内の了解を得られた5ヶ所の国公立病院の看護職員の中で協力の得られた1814名であった。対象者に無記名自記式調査表を配布した。調査項目は看護職の職業倫理についてメディア・リテラシーの高い群と低い群とでカイ二乗検定を行った。

結果として、看護職の業務観においてメディア・リテラシーの周辺情報リテラシーの高い群は「援助の工夫」「看護問題の的確性」「援助の適切な評価」「看護業務の改善」で多くみられた。コンピュータ・リテラシーの高い群は「看護業務の疑問」「援助の適切な評価」で多くみられた。意欲の高い群は「援助の工夫」「患者の声の傾聴」「援助の適切な評価」で多くみられた。看護の専門的倫理についてメディア・リテラシーの周辺情報リテラシーの高い群は「科学的根拠」で多く、コンピュータ・リテラシーの高い群は「専門職の責任」「自己啓発」で多くみられた。意欲の高い群は「自己啓発」「科学的根拠」「看護業務の改善」で多くみられた。以上からメディア・リテラシーが看護職の業務観、専門的倫理とに関連があることが示された。

キーワード メディア・リテラシー、看護職、職業倫理、業務観、専門的倫理

はじめに

看護における情報化は、1970年代に看護業務に入院退院の管理、勤務体制の管理に導入され、看護業務の合理化や看護援助を効果的に支援するシステムに進み、電子カルテシステム導入や遠隔治療にまで発展してきた。看護職が日常の業務を行うにあたり、メディア・リテラシーが求められ、情報機器や情報に関する知識を活用せざるを得なくなっている。

M. マクルーハンは、「メディアが個人および社会に及ぼす結果というものは、われわれ自身の個々の拡張によってわれわれの世界に導入される新しい尺度に起因する¹⁾」と述べ、E. M. ロジャーズは、「リテラシーは読んだり書いたりするために書かれたメッセージをエンコー

ドしたりディコードでき、かかれた形のシンボルを個人的に保持する程度である²⁾」と述べている。情報リテラシーという用語を、情報社会の進む現代社会において、「情報の利用能力が、かつての文字のリテラシーと同じような位置に社会に占めているという認識から命名した用語である³⁾」と定義している。筆者は、鈴木みどり⁴⁾や「メディア・リテラシー運動全米指導者会議」をもとに、メディア・リテラシーについて、『佛大社会学』の26号で「情報機器などのメディアの操作能力および情報を取り扱う上での理解、情報収集の活用や研究活動のための能力と意欲およびメディア活用の倫理的行動⁵⁾」と定義した。そして、『佛教大学大学院紀要』の30号の「メディア・リテラシーの概念枠組み」のなかで、メディア・リテラシーは、技術の発展、個人の特性、職場・環境・組織の条件によ

り影響を受けること⁶⁾を述べ、個人の特性として学歴や学習場所による特性との関係があることを報告した⁷⁾。また、個人の特性のなかで、看護職の職業倫理が、メディア・リテラシーに影響すると思った。つまり、看護という職業をどのように考え、また、専門職者としてどのような職業倫理を持っているかがメディア・リテラシーと関連があるのではないかと考えた。今回は、看護職の職業倫理とメディア・リテラシーとの関連を調べたので報告する。

I. 職業倫理について

職業 (occupation) は、W. H. フォーム (W. H. Form)⁸⁾ によると、継続的な型の活動であり、L. タイラー (L. Taylor)⁹⁾ によると、睡眠を合わせて1日大半を費やす生活領域であり、社会の統合的要素であると述べている。また、A. ザルツ (A. Salz) は「職業は市場価値をもった特定の活動であり、個人は安定した収入をえるためにこの市場価値を継続的に追究する。この活動はまた、個人の社会的位置を決定する¹⁰⁾」と述べている。尾高¹¹⁾ によれば、職業の三要素として、第1には「個性の発揮」第2には「連帯の実現」、第3には「生計の維持」であり、暮らしを立てること、この3つの目標をめざす継続的な活動が職業であると言っている。つまり、職業は、個性の発揮、役割の実現、生計の維持が中心となり、なんらかの機能を通じて社会の分業体系に組み込まれた収入を伴う労働行為であると考える。

その職業を行うにあたり、「仕事はどうあるべきか」と考えをもって仕事を行っている。倫理とは、一般的に「ある社会の成員が習慣的に備えるに至った道徳的風気を意味する¹²⁾」といわれ、ある人々が事実上抱いている業務観や勤労精神が「職業倫理」(occupational ethic) と呼ばれることもある。尾高は、職業の倫理について、1つは、「各職業についてそれぞれ異なる

道義を説くものであって、例えば学者については『学者の本分』を、商人については『商人道徳』を、官吏については『吏道』を説く如きこれである。」という職業別の倫理と呼び、2つは「各職業について職業一般の道義を説くものであって、職業の別に応ずべき道義の別は一応ここでは論外とする。あらゆる職業は、一社会之至人類文化全體の繁栄のための活動であり、この為では職業に貴賤上下の別はない、職業人たるものは須く已を滅してその職業に専念し、以って社会人類に奉仕すべきであると説く如きこれである。」という職分の倫理に名付けている¹³⁾。尾高は『職業の倫理』のなかで、「職業一般の倫理」は、あらゆる人々がその職業活動においてそれを守ることを社会的に期待されている心構えを持ち、人々の職業活動上の「精神」、「気風」、「気質」などといえる¹⁴⁾と述べている。また、医師、薬剤師、弁護士、公認会計士のような専門的職業の場合では、患者や依頼人の利益を擁護するとともに、職業自体の権威を守るために、特別の規制や規律が設けられているのであり、職業に従事する人々自身もこの必要を理解してこれらの規範に従っているのが普通である¹⁵⁾。つまり、職業倫理は、ある職業を行う上での自発的な職業活動上の気風、気質、心構えのような、ある内面的な性格と考え、仕事に関してどうあるべきかを考えている内容と考える。それは、家庭、学校、職場での教育や訓練、先輩や友人からの影響がその形成要因となっていると考える。

II. 看護職の職業倫理について

看護職は1948年保健婦助産婦看護婦法が制定され、看護婦は療養上の世話と診療の補助という業を行う女子と規定されていた¹⁶⁾。しかし、2002年3月1日から保健師助産師看護師法として名称が「保健師」「助産師」「看護師」に統一された。「師」は「専門の技術を職業とするも

の¹⁷⁾」という意味があり、より専門性を高めたものとなった。米山は、「看護婦という職業は、『病人との人間的接触』を中核として果たされる複雑多岐にわたる業務の遂行であるがゆえに、医師や他の医療関係者の何者からも独立した専門技術的職業であると考えられるものである¹⁸⁾」と述べている。しかし、第2次世界大戦前から1970年代頃は、T. パーソンズは、「職業に関する専門家の特殊な能力によって、特に彼の客はむろんだが他者についていえば、専門家はその能力の合法的かつ正当化された使用に対して特殊な責任を負う。特に我々は、完全性を能力そのものと同位で、制度化された専門職の地位の基準とした。¹⁹⁾」と述べている。また、専門職業の定義として岩内は、「一般的な『知識の体系』(科学、学問)に基づいて『依頼者』の問題解決を独占的に遂行し、『宮利原則』(依頼者の利益)ではなく、『公共原則』(依頼者の利益)を強く要請される職業²⁰⁾」と述べている。また、石村は、「専門職は、学識(科学または高度な知識に)に裏付けられ、それ自身一定の基礎的理論をもった特殊な技能を特殊な教育または訓練によって習得し、それに基づいて、不特定多数の市民の中から任意に提示された個々の依頼者の具体的な要求に応じて、具体的奉仕活動をおこない、よって社会全体の利益のために尽くす職業である。²¹⁾」と述べている。つまり、専門職は、学識が高く、基礎的理論のある教育や訓練を行って特殊な技術を習得した職業であり、社会全体に奉仕活動を行い、社会に貢献できる職業であると考えられる。

専門職の基本的な考えは、H. L. ウィレンスキー²²⁾によると、①資格の設定、②倫理綱領の確立、③地位向上の運動を目指す職能集団の形成、④特別な技術と訓練、⑤最小限の報酬である。これに基づいて、看護職を考えると①資格の設定では、看護師、保健師、助産師は、1948年に保健婦助産婦看護婦法が制定され、保健婦、助産婦看護婦のそれぞれで国家試験が施

行されるようになり、准看護婦においても昭和29年から改正され、都道府県の知事により准看護婦試験が施行されるようになった。②倫理綱領の確立では、日本看護協会が1988年に『看護婦の倫理規定』²³⁾を作成し、会員に提示している。③地位向上の運動を目指す職能集団の形成では、終戦後以後をみると、最大組織である社団法人日本看護協会は、前進である「日本産婆看護婦保健婦協会」という名称で1946年に創設され、1951年には日本看護協会と改名した²⁴⁾。④特別な技術と訓練としては1947年に保健婦助産婦看護婦法の制定に伴い、保健婦助産婦看護婦学校指定規則が制定され、看護教育は3年制となり、入学資格は「学校教育法」に基づき、大学入学の資格のあるものとなった。その後、1950年には看護系の短期大学が、1952年に公立大学に看護学科が開設した²⁵⁾。現在では看護系の大学が100校以上になった。⑤最小限の報酬では、2000年看護白書によると、病院企業規模500人以上で看護師20～24歳未満の支給給与287,806円(時間外手当込み)、総師長56歳以上の支給給与594,370円(役付手当込み)であり、医師との給料差は縮まりつつある²⁶⁾。これらをみると、看護職は医師と同等の専門職になってきたと考える。しかし、一部准看護師の育成も高校入学資格のもとで行われ、全国的にみると差がある施設もみられる。

専門職の態度について考えると、R. H. ホール²⁷⁾は、専門職業の態度的属性について、①主要なリファレンスとして職能集団を利用すること、②一般大衆への奉仕を信念すること、③自己制御に対する信仰、④使命感、⑤自主性が述べられている。これに基づいて、看護職の態度的属性をみると、①リファレンスとして職能集団を利用することでは、日本看護協会の最高議決機関として通常総会を年1回開催し、「日本看護協会ニュース」を発行し、看護職の地位向上と発展のための事業を行っている。②一般大衆への奉仕を信念することでは、日本看護協会

の平成14年度事業計画で国民の健康づくり推進、訪問看護事業の拡充、医療・看護における安全対策の推進を掲げ、広く国民を対象に活動している²⁸⁾。③自己制御に対する信仰と④使命感では、『看護婦の倫理規定』²⁹⁾に基づき、人間尊重、人命尊重、宗教観の尊重など倫理観を高める教育、研修に取り組んでいる。⑤自主性では日本看護協会の多様な研修会、都道府県の看護協会の研修会、病院内の研修会、有料の講習会に参加し、自己研鑽を重ねている。

看護専門職を定義すると日本看護協会『日本看護協会看護業務基準集—看護職者の責務と行動指針』では、「看護専門職とは、保健医療チームで看護を受けもつ者（保健師、助産師、看護師）である。看護専門職は地域、家庭、事業所、学校、保健所、その他の保健機関において、病気の人のみでなく、健康な人びとを含めてすべての人びとに適切な看護を提供するものである。³⁰⁾」と述べ、看護専門職が行う看護について「看護専門職は、対象者についてニーズを把握し、そのニーズを充足するためにアセスメント（情報の収集、査定、問題の確定）をして看護計画を立て、実施し、評価するという一連の過程を展開する。このアセスメントをする時に看護専門職の主体的な判断が重要であり、主体的にアセスメントできてこそ看護専門職といえる。」と述べている。また、「看護とは、健康の保持・増進、あるいは安らかな死の為に、個人がその家族を含めて、自立して日常生活活動ができるように援助する、科学的であり、技術である。³¹⁾」といわれている。また、キャリア意識の報告では、「看護の職業は自分の可能性を十分引き出してくれる」「現在の職業は自分のキャリアをのばすうえで有利である」「今までの職務経験は今後のキャリアをのばす上で有利である」「現在の処遇は自分の能力や実績を非常によく反応している」「職業を通して自分の望む専門知識や技術を十分に学ぶことができる」「看護職として自立するために必要な教育訓練

は十分に与えられた」と述べている³²⁾。

看護職の職業倫理について、井上らは、「看護の対象は、国籍、人種、信条、年齢、性別、社会的身分、経済状態などにこだわることなく、みな人間として平等となり、健康の利益の擁護を倫理の第一義にしていること日々の看護のなかで常に提示していくことも看護の責務である。³³⁾」と述べている。看護業務について「看護者が行っている職務を一般的に看護職務または看護業務と呼んでいる。³⁴⁾」と述べている。

筆者は看護の職業倫理を業務的な視点と専門的倫理の視点に分けて、看護師が日々の業務のなかで行うべき内容として業務観については、表1に示すように「看護業務に疑問、援助の工夫、患者の声の傾聴、観察の的確性、看護問題の的確性、援助の適切な評価、看護業務の改善、直接ケアの改善」の項目と考えた。また、看護の専門的倫理の視点は、日本看護協会の『看護婦の倫理規定と解説』³⁵⁾によると、「看護婦は常に質の高い看護を提供できるよう個人の責任において継続的学習に努める。」「看護婦は、看護実践の水準を高め、よりよい看護ケアのために研究に努める。」「看護婦は人々に常に質の高い看護を提供できるよう看護教育の水準を設定し、実施する。」「看護婦は人々に常に看護水準を高めるような制度の確立に参画し、また、看護専門職のレベルの向上のために組織的な活動を行う。」と述べられている。これらをもとに、看護の専門的倫理を「学問としての体系づけ、

表1 看護職の職業倫理

業務観	専門的倫理
看護業務に疑問 援助の工夫 患者の声を傾聴 観察の的確性 看護問題の的確性 援助の適切な評価 看護業務の改善 直接ケアの改善	自己啓発 科学的根拠 学問の体系づけ 専門職の責任

専門職としての責任、自己啓発、看護の科学的根拠」と考えた。

Ⅲ. 医療と看護の情報化

1970年代から各病院にコンピュータ導入がはじまり、病院情報システムが普及していった。病院情報システムは医療情報システムの種類³⁶⁾の一つで、病院情報システム（診療情報システム、病院管理医療情報システム）、地域医療情報システム、医療情報サービス・システム（情報サービス・システム、医療教育情報サービス・システム）がある。医療情報システムの定義は、「数多い医療情報を最良な状態で相互の関連性を構築、維持させ、医療情報の目的に合致させること³⁷⁾」で、医療の目的は、患者の立場、医療関係者の立場、医療行政の立場によって異なるものである。そこで、患者の立場の条件をみると①いつでも医療が受けられること、②どこでも医療が受けられること、③どこで受けたいつの医療データでも活用ができること、④医療のレベルが高いこと、⑤なるべく待ち時間なしに医療が受けられること、⑥なるべく安価に医療が受けられることといわれている³⁸⁾。このような患者の条件が満たされるように各病院では病院情報システムの開発に取りかかり、日本医療情報学会も設立された。1980年代に入ると看護業務に用いられ、看護情報システム化へと展開していった。アメリカでは、R. A. グリーンズ（Greenes, R. A.）とE. H. ショートリッフェ（Shortliffe, E. H.）は1990年に医療情報学について「臨床医学教育や研究に関する認識的情法処理やコミュニケーション活動に関する分野で、情報科学や情報技術も支援の一環として含まれ…本質的に学際的な分野で…応用的な事柄から多くの基礎的問題や企画、法的問題までかわるものである³⁹⁾」と再定義している。医療のさまざまな職種において情報技術を用いたサービスが行われ、その中で看護も病院情報

システムのなかで発展してきた。そして、グレイブス（Graves）とコーコラン（Corcoran）によって1989年に「コンピュータサイエンスと情報科学、看護科学を組み合わせることによって看護についてのデータ、情報、知識と管理を行い、臨床看護と看護ケアの提供を支援するものである⁴⁰⁾」として看護情報学を提案した。この範囲は看護計画作成支援のための意思決定システムの利用、適切なスタッフ配置計画作成のための電子スケジュール管理、患者教育でのコンピュータの活用、看護教育における学習支援、病院情報システムの看護業務での活動などである。

日本における医療情報化の流れをみると、医療鹿児島大学医学部附属病院の場合は、1983年に医事システムから始まり、処方・検査などのオーダリングシステム、看護・給食システムとなり、1991年から診療記録として電子カルテシステムが始まった⁴¹⁾。JR東京総合病院（医事・薬品管理システム）では、1980年に医事のシステム化、1987年に病棟オーダリングシステムの導入を行い、1992年から外来オーダリングシステムを導入した⁴²⁾。また、島根県立中央病院では1992年から電子カルテシステムの構想をもち、1995年に厚生省「電子カルテ開発委員会」に参画した。その後、情報化の理念として①患者サービスの向上、②医療の質の向上、③病院管理運営の効率化をあげ、1996年に開発企画書が作成され、富士通と共同で、1998年に最終仕様書が決定し、職員の教育が始まった。総合情報システム（Integrated Intelligent Management System）を取り入れ、1999年に電子カルテシステムを稼動した⁴³⁾。このような状況のなかで、1999年4月には厚生省（現・厚生労働省）の三局（健康政策局・医薬安全局・保険局）が、各都道府県知事に「診療録等の電子媒体による保存について」という通知を出した⁴⁴⁾。その中では、診療録等の電子媒体による保存について基準がなく、電子媒体による保存を認める文書に

について、基準として、情報の真正性、見読性、保存性が確保され、留意事項として運用管理規定を定め、患者のプライバシー保護、情報の証拠能力に関する事項がみられる。これを受け、規模の大きい病院では、電子カルテ化が進みつつあり、4年後には、医療機関の60%に電子カルテが導入されると予想されている。このような状況の中で、看護支援システムを開発するために、看護過程、看護記録、看護管理、看護業務などの見直しや標準化を行い、看護職は病院の電子カルテ化に積極的に参画している。

IV. 看護の職業倫理とメディア・リテラシーについて

医療情報化が発展する中で、看護職はカルテを取り扱うものとして、2000年に日本看護協会から看護記録のガイドラインが提唱され、「電子カルテの適正な活用は、患者、医療従事者、医療機関にとって利便性、連携強化、効率化につながり、医療の質の向上に貢献するものであり、今後一層推進される⁴⁵⁾」といわれている。電子カルテシステム導入の課題として、運用管理規則の整備、プライバシーの保護、コストの問題、電子媒体による診療情報の保存・提供の問題など看護職の課題を挙げている。

看護情報システム導入の状況をみると看護情報システム研究会の調査⁴⁶⁾では、コンピュータ導入に対する看護職員の関心度は高く、勤務先がオーダーリングシステムを導入している場合は、「コンピュータがなければ仕事にならない」と答え、入院退院の処理、処方処理、管理日誌、勤務割り振り表などに活用していた。また関心度が低いのはオーダーリングシステムを導入していない、コンピュータの台数が少ない、高齢の看護師では関心度が低く導入に時間が要すると報告がある。看護情報システム導入にあたって、研修会や講習が行われていた。また、電子カルテシステムを看護職が取り扱うには、まず病院

内の研修が重要となり、島根県立中央病院では、新病院開設に向け電子カルテシステムの導入のために、職員に対する7ヶ月間のコンピュータの操作研修を行い、コンピュータ操作に関する嫌悪感や困難感を回復する準備を行った。つまり、電子カルテシステムを導入するには、看護職が情報機器の操作やそれに付随する知識を教育し、メディア・リテラシーを高めることが必要である。看護局長は、看護職を組織し、電子カルテシステムの導入のために、看護支援システムを開発し、看護過程、看護記録、看護管理、看護業務などの見直しや標準化を行った。看護職の全員がメディア・リテラシーを向上させ、誰もがコンピュータを操作し、誰もが入力や印刷ができ、病院としての電子カルテシステムの導入は実現しなかったのである。このことは、その職業に対する業務観や専門的倫理が、管理者や全職員にしなければならないと考える。筆者が看護職の学歴やパソコンを学習した場所が、メディア・リテラシーと関係があることを報告したが、看護の業務観や専門的倫理がどのように関係するかは明らかにされていない。

そこで、看護職の業務観と専門的倫理が、メディア・リテラシーと関係するのではないかと考え、その関係を検証する目的で次の調査を行った。

V. 調査方法

調査対象者は、京都市内の了解を得られた5ヶ所の国公立病院の看護職員2,219名であった。対象者に無記名自記式調査票を配布し、協力の得られた回収数は1,814名(回収率81.7%)であった。調査期間は、1998年9月～10月。調査項目は基本属性：年齢・性別・職位・勤務年数とし、メディア・リテラシーの質問項目は、周辺情報リテラシー11項目、パーソナル・コンピュータ(以下コンピュータと略す)・リテラシー7項、意欲の程度の5項目を各1点として集計し

た。周辺情報リテラシー、コンピュータ・リテラシー、意欲の程度を平均値より高低群の2つの群に分け、職業倫理の業務観（看護業務に疑問・援助の工夫・患者の声の傾聴・観察の的確性・看護問題の的確性・援助の適切な評価・看護業務の改善・直接ケアの改善）、看護の専門的倫理（学問の体系づけ・専門職の責任・自己啓発・看護の科学的根拠）についてカイ二乗で検定した。

VI. 調査結果

対象者は「看護師」（助産師・保健師を含む）1,514名のみとした。平均年齢29.9±8.1歳、性別は、女性98.2%（1,486名）、男性1.8%（27名）であった（表2）。

業務観において、「周辺情報リテラシー」では「援助の工夫」で「高い群」が55.5%、「低

表2 対象の属性			人 (%)
性別	女性	1,777	(98.1)
	男性	34	(1.9)
職位			
	管理職（平均45歳）	242	(13.4)
	看護師（平均29.9歳）	1,514	(83.8)
	准看護師（平均50.9歳）	51	(2.8)

い群」が49.2%、「看護問題の的確性」で「高い群」が48%、「低い群」が36.9%、「援助の適切な評価」で「高い群」が44.7%、「低い群」が37.6%であり、「高い群」で有意に多くみられた。「コンピュータ・リテラシー」では「看護業務に疑問」で「高い群」が38.0%、「低い群」が29.0%、「援助の適切な評価」で「高い群」が52.6%、「低い群」42.7%であり、「高い群」で有意に多くみられた。意欲では「援助の工夫」で「高い群」が57%、「低い群」が51.6%、「患者の声の傾聴」で「高い群」が53.6%、「低い群」が48.5%、「看護問題の的確性」で「高い群」が48.9%、「低い群」が44.3%、「援助の適切な評価」で「高い群」が48.6%、「低い群」が38.5%であり、「高い群」で有意に多くみられた。看護の専門的倫理において「周辺情報リテラシー」では「自己啓発」で「高い群」が51.8%、「低い群」が42.9%、「科学的根拠」で「高い群」が48.4%、「低い群」が40.1%、「直接ケアの改善」で「高い群」が69.9%、「低い群」が64.3%であり、「高い群」が有意に多くみられた。「コンピュータ・リテラシー」では「学問に体系づけ」で「高い群」40.1%、「低い群」30.2%、「専門職の責任」で「低い群」が25.1%・「低い群」が18.4%であり、「高い群」

表3 看護職の職業倫理とメディア・リテラシー

n=1,514 (%)

		周辺情報リテラシー			コンピュータ・リテラシー			意欲		
		低い群	高い群	p 値	低い群	高い群	p 値	低い群	高い群	p 値
業務観	看護業務に疑問	29.1	33.4	0.030	29.0	38.0	0.017	30.9	34.3	0.030
	援助の工夫	49.2	55.5		53.6	57.9		51.6	57.0	
	患者の声を傾聴	48.3	51.9		47.9	48.5		48.5	53.6	
	観察の的確性	41.4	44.1		39.5	42.1		43.9	43.5	
	看護問題の的確性	39.6	48.0	0.004	44.4	52.0	0.021	44.3	48.9	0.067
	援助の適切な評価	37.6	44.7		42.7	52.6		38.5	48.6	
	看護業務の改善	41.7	41.7		40.3	41.3		40.7	43.4	
	直接ケアの改善	64.3	69.9		67.2	68.0		67.7	70.1	
専門的倫理	自己啓発	42.9	51.8	0.002	50.7	54.7		44.3	56.2	0.000
	科学的根拠	40.1	48.4	0.004	45.3	49.4		44.2	51.3	0.005
	学問の体系づけ	28.5	30.4		30.2	40.1	0.014	29.0	31.7	
	専門職の責任	15.9	19.8		18.4	25.1	0.051	14.3	24.7	0.000

に有意に多くみられた。意欲では「自己啓発」で「高い群」56.2%・「低い群」44.3%、「科学的根拠」「高い群」が51.3%・「低い群」が44.2%、「専門職の責任」で「高い群」が24.7%、「低い群」が14.3%で「高い群」に有意に多くみられた（表3）。

VII. 看護の職業倫理とメディア・リテラシーの関連

業務観において「看護業務に疑問」でコンピュータ・リテラシーが高いのは、日常の業務に疑問を持ち、コンピュータなど情報機器を活用しているものと考ええる。「援助の工夫」は周辺情報リテラシーと意欲が高いのは、よいケアを行うため患者に合わせた援助を工夫しているためと考える。「看護問題の的確性」は、看護記録の方式が看護問題の定義を主としているためコンピュータを活用するしないにかかわらず、高いものと思われる。「援助の適切な評価」は客観的に正確に援助を評価するには周辺情報だけでなく情報機器利用も行って総合的に評価するためと思われる。

看護の職業倫理において「学問の体系づけ」は客観的データや理論的文献を検索するために

コンピュータなど情報機器を活用しているものと考ええる。「専門職の責任」はよりレベルの高い情報を得たり、調査や研究をするために情報機器を活用しているためと思われる。「自己啓発」では周辺情報リテラシーと意欲で高く、これは主体的な活動であり、コンピュータの活用に限定されないことが示された（表4）。「科学的根拠」「直接ケアの改善」については、一般の看護師が誰でももっている職業倫理から文献を読み、購入し活用しているためと思われる。

今回は看護の職業倫理を業務観と専門的倫理にわけ、業務的な視点を8項目、専門的倫理4項目からメディア・リテラシーとの関連をみたが、この業務観や専門的倫理で看護職の職業倫理を十分説明できているのかという疑問点が残る。近年、医療過誤や情報公開が叫ばれており、医療者としての倫理的側面として人命の尊重につながる医療事故に関すること、人権尊重につながる情報公開やプライバシーに関することなども含めた倫理を考慮すべきであった。日本看護協会が提案している『日本看護協会看護業務基準集―看護職者の責務と行動指針』は、実践的な具体的な業務の範囲などを示したものであり、看護業務基準を作成することが看護の質の向上に取り組む看護専門職にとって重要な

ものである⁴⁷⁾。看護職は、幅広く文献や周辺の情報から得るだけでなく、病院情報システム化に伴い、情報収集から情報整理、情報の活用方法、業務観と専門的倫理を幅広く迅速に身につけていくことが医療における情報化社会のなかで必須であると考ええる。電子カルテシステムの導入による成果として、看護業務においてカルテやフィルム of 搬送などの人件費の削減、スペースコストの削減、事務業務の削減が生じ、看護の質を向上するための基盤として、データ保存・蓄積ができるようになった⁴⁸⁾と報告がある。この基礎になるのがメディア・リテラシーではないかと考える。専門職である

表4 看護職の職業倫理とメディア・リテラシーとの関係

		周 辺 情 報 リテラシー	コンピュータ・ リテラシー	意欲
業 務 観	看護業務に疑問		↑	
	援助の工夫	↑		↑
	患者の声を傾聴			↑
	観察の的確性			
	看護問題の的確性	↑		↑
	援助の適切な評価	↑	↑	↑
専 門 的 倫 理	看護業務の改善			
	直接ケアの改善	↑		
	自己啓発	↑		↑
	科学的根拠	↑		↑
	学問の体系づけ		↑	
	専門職の責任		↑	↑

看護職が業務観と専門的倫理を高めるという職業倫理が、コミュニケーションのエンコードとディコードする部分であるメディア・リテラシーの能力を高いことと関連があると考える。

おわりに

本稿は、看護職の職業倫理を業務観や専門的倫理にわけ、看護職の職業倫理と医療の情報化によるメディア・リテラシーとの関連性を報告した。その結果は、業務観においてメディア・リテラシーの周辺情報リテラシーの高い群は「援助の工夫」「看護問題の的確性」「援助の適切な評価」で多くみられるというものであった。コンピュータ・リテラシーの高い群は「看護業務の疑問」「援助の適切な評価」で多くみられた。意欲の高い群は「援助の工夫」「患者の声の傾聴」「援助の適切な評価」「看護業務の改善」で多くみられた。看護の職業倫理においてメディア・リテラシーの周辺情報リテラシーの高い群は「科学的根拠」「看護業務の改善」で多く、コンピュータ・リテラシーの高い群は「専門職の責任」「学問の体系づけ」で多くみられた。意欲の高い群は「自己啓発」「科学的根拠」で多くみられた。以上からメディア・リテラシーが看護職の職業意識と関連があることが示された。つまり、看護職はより専門職として業務観と専門的倫理を高めると、メディア・リテラシーが向上し、メディア・リテラシーが高まることで、より高度な専門職となり得ると考える。21世紀に入り、医療情報化が進展していくなかで、看護職の専門職者としての業務観と職業倫理がいっそう高まり、それに必要なメディア・リテラシーがより向上していくことを願う。そのことで、患者の立場の条件が満たされる医療の実現に寄与していきたい。本調査にご協力いただいた皆様に感謝致します。また、本稿をまとめるにあたり、ご指導いただいた荒木功教授に感謝いたします。

文 献

- 1) マーシャル・マクルーハン 栗原裕・河本仲聖訳 メディア論 みすず書房 東京 p.7 1987 (Marshall McLuhan "Understanding Media", McGraw-Hill Book Company 1964)
- 2) Everett M. Rogers, "Modernization Among Peasants" Michigan State University p.72 1969
- 3) 看護職は保健師助産師看護師法に基づいた、保健師、助産師、看護師および准看護婦をさす。業務内容は、保健指導、傷病者もしくはじょく婦に対する療養上の世話または診療の補助をなすことを業とする。(2001年12月12日)
- 4) 鈴木みどり編『メディア・リテラシーを学ぶ人のために』世界思想社 東京 p.6 1997
- 5) 西田直子「看護職におけるメディア・リテラシーの現状『学歴と学習場所よる特性』」『佛大社会学』26 pp.129-44 2002
- 6) 西田直子「メディア・リテラシーの概念枠組み」『佛教大学大学院紀要』30 pp.317-333 2002
- 7) 前掲書5) pp.129-144
- 8) W. H. Form, "Occupation and Careers" International Encyclopedia of the Social Sciences, Vol.11, The macmillan and Free Press, p.245, 1968
- 9) L. Taylor, "Occupational Socialology", Oxford University Press, p.17, 1968
- 10) A. Salz, "Occupations: Theory and History" Encyclopedia of the Social Sciences, XI, The Macmillan Company, p.424, 1944
- 11) 尾高邦雄『職業の倫理』中央公論社 東京 p.344 1970
- 12) 前掲書11) p.25
- 13) 尾高邦雄『職業観の変革』河出書房 東京 pp.27-8 1944
- 14) 前掲書11) p.22
- 15) 前掲書11) p.11
- 16) 金子光『保健婦助産婦看護婦法の解説』日本医事新報社 東京 p.146 1988
- 17) 新村出編『広辞苑』岩波書店 第2版 東京 p.935 1979
- 18) 米山桂三著『看護の社会学』未来社 東京 p.176 1981
- 19) T・パーソンズ著 田野崎昭夫監訳『社会体系と行為理論の展開』誠信書房 東京 p.511 1992
- 20) 岩内亮一『職業生活の社会学』学文社 東京 p.176 1989

- 21) 石村善助『現代のプロフェッション』 至誠堂 東京 pp.25-6 1969
 - 22) Wilensky, H. L. "The Professionalization of Sociology", 70(2), 137-58, 1964
 - 23) 日本看護協会が1988年に『看護婦の倫理規定』を発表した。社団法人日本看護協会『日本看護協会看護業務基準集—看護職者の責務と行動指針』 長谷システムズ p.181 2002
 - 24) 杉谷藤子「職能団体の創設と変遷」 日本看護歴史学会編『検証—戦後看護の50年』 メヂカルフレンド社 東京 pp.61-75 1998
 - 25) 亀山美知子『看護史』 メヂカルフレンド社 東京 pp.163-64 1993
 - 26) 日本看護協会編『平成12年看護白書』 日本看護協会出版会 東京 pp.165-69 2000
 - 27) R. H. Hall, "Occupstions and the Social Structure", Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, p.70, 1969
 - 28) 日本看護協会『日本看護協会ニュース』 vol. 417 2002
 - 29) 前掲書15) p.181
 - 30) 社団法人日本看護協会『日本看護協会看護業務基準集—看護職者の責務と行動指針』 長谷システムズ 東京 p.175 2002
 - 31) 井上幸子他編『看護とは』 看護学体系 1 日本看護協会出版会 東京 p.3 2001
 - 32) 金井篤子「働く女性のキャリア・ストレスに関する研究」『社会心理学研究』 8(1) pp.21-32 1993
 - 33) 前掲書32) p. 51
 - 34) 松本光子『看護学概論』 廣川書店 東京 p. 139 1998
 - 35) 前掲書15) p.181
 - 36) 大島正光『医療における情報処理』 コロナ社 東京 p.9 1983
 - 37) 前掲書 p.3
 - 38) 前掲書 p.6
 - 39) Greees, R. A., and Shortliffe, E. H. "Medical informatics: An emerging academic Discipline and institutional priority", Journal of American Medical Association, 263 (8) pp.1114-1120 1990
 - 40) キャサリン・j・ハンナ編「ナースと情報」 法橋尚宏 柳田洋一郎監訳『看護情報学への招待』第1版 東京 p.7 2002
 - 41) 宇都由美子「病院トータルシステムと看護情報システム—鹿児島大学医学部附属病院の場合」 日本医療情報学会看護情報システム研究会編『看護に生かす情報システム』 日本看護協会出版会 第1版 東京 pp.120-132 1996
 - 42) 竹本敬子 漆山美知代他「看護業務の利用—J R 東京総合病院の場合」 日本医療情報学会看護情報システム研究会編『看護に生かす情報システム』 日本看護協会出版会 第1版 東京 pp.104-19 1996
 - 43) 瀬戸山元一「21世紀の『電子カルテ・システム (IIMS)』」『看護展望』 25(1) 70-76 2000
 - 44) 牧潤二『ナースのための電子カルテマニュアル』 医学芸術社 東京 pp.4-5 2002
 - 45) 財団法人日本看護協会「看護記録開示にかんするガイドライン」 井部俊子 竹股喜代子監修『看護記録のゆくえ—「看護記録」から「患者記録」へ』 日本看護協会出版会 東京 p.203 2000
 - 46) 小森元子「看護情報システム導入状況—看護情報システム研究会のアンケート調査（平成6年6月実施）から」 日本医療情報学会看護情報システム研究会編『看護に生かす情報システム』 日本看護協会出版会 第1版 東京 pp.32-48 1996
 - 47) 前掲書33) p.1
 - 48) 前掲書45) pp.95-6
- (にしだなおこ
 佛教大学大学院社会学研究科博士課程)

Relationship Between The Media Literacy and The Occupational Ethics of Nurses

Naoko Nishida

Abstract

The purpose of this report is to provide information on the relationship between media literacy and the occupational ethics of nurses both nurses' viewpoint regarding their occupation and nursing ethics. The subjects of the survey were 1,514 (83.8%) out of 2,219 nurses who work at five hospitals in Kyoto City. The content of the survey was media literacy (information literacy, personal computer literacy and network literacy). This paper examined how the answers to the items reflected differences in the way nurses viewed their occupation and their professional ethics.

The results of the survey showed that with regard to the way nurses viewed their occupation, the "higher scoring group" of nurses in media literacy predominated in "devising care," "making clear nursing problems", and "assessment of nursing care." With regard to ethics of nurses, the "higher scoring group" in media literacy predominated among the items "being responsible for professional actions," "self education," and "making scientifically grounded decisions." From these results it was possible to clarify the relationship between media literacy and nurses' viewpoints regarding their profession and nursing ethics.

Key words: Media Literacy, Occupational Ethics, Professional Viewpoint, Professional Ethics, Nurses